РАССМОТРЕНО

Протокол Педагогического совета № 7

от **24.03.2017** № _____

УТВЕРЖДАЮ

и.о.Директора МАОУ «Средняя школа №28 им. Г.Ф. Кирдищева»

_____ / И.В. Пархоменко/

(Подпись) (И.О. Фамилия)

**30.03 2017 г** (Дата)

УТВЕРЖДЕНО

приказом **№39 §2**

**от 30.03 2017 г**. №

**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

**1. Общие положения**

1.1. **Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (далее ПМПк)** разработано в соответствии с приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 № 108, законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № ...ст.4036) и подпунктом 5.2.67; письмом Минобрнауки России от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07; письмом Минобразования России от 27 марта 2000 г. № 27/901-6.

Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее – консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее – СОУ) для ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в образовательной организации (далее – ОО) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

1.2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК:

– своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ;

– создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК;

– разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, письмом Минобрнауки России от 11.03.2016 № ВК-452/07, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося, между ОО и ПМПК, между ОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом руководителя ОО при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет лицо из числа административно-управленческого состава организации, назначаемое руководителем ОО.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог,учителя-дефектологи по соответствующему профилю, социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты и педагоги.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**2. Основные задачи деятельности консилиума**

Задачами деятельности консилиума являются:

2.1. выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения СОУ;

2.2. создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;

2.3. разработка и реализация программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПК;

2.4. оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;

2.5. подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;

2.6. подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций;

2.7. консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ;

2.8. координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия);

2.9. организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

## 3. Регламент деятельности консилиума

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в ОО, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом ОО. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых детей СОУ. Родителям таких детей консилиум дает рекомендации пройти территориальную ПМПК.

3.3. При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется

в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения каждым специалистом консилиума проводится обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ, принимается заключение.

3.7. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии). Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

3.8. В конце периода, когда реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 3.5–3.8.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной ПМПК, корректировки программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка.

3.9. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

3.10. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК.

3.11. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.12. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

## 4. Права и обязанности

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

– присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;

– участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;

– получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;

– в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Специалисты консилиума обязаны:

– руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;

– исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде.

4.3. Специалисты консилиума имеют право:

– иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;

– представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ОО при обследовании ребенка на ПМПК.

**Порядок подготовки и проведения консилиума**

4.1. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

4.2. Периодичность проведения заседаний консилиума определяется реальным запросом родителей.

4.3. Председатель консилиума ставит в известность родителей (законных представителей) ребенка в случае возникновения необходимости обсуждения проблемы ребенка на заседании консилиума и организует подготовку и

проведение заседания ПМПк.

4.4. На период подготовки к заседанию ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист (несколько специалистов), проводящий коррекционно-развивающую работу, отслеживающий динамику развития ребенка и выходящий с инициативой повторных обсуждений на заседаниях консилиума.

4.5. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвующие в обследовании и коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу коррекционной помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами консилиума.

4.6. Заключения специалистов, коллегиальное заключение консилиума доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.7. При рекомендации обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию копия коллегиального заключения выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется только по почте, копии заключения специалистов направляются только по почте или сопровождаются председателем консилиума. В другие учреждения и организации заключение специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу.

## 5. Документация психолого-медико-педагогического консилиума

5.1. Журнал записи детей на психолого-медико-педагогический консилиум.
5.2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения, и рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума.
5.3.Материалы развития и обследования ребенка.
5.4. График плановых заседаний.

## 6. Итоговый этап

По итогам года проводится завершающий консилиум, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа. Любая работа специалистов осуществляется при постоянном взаимодействии с учителем и родителями. Формы взаимодействия: теоретические и практические семинары, индивидуальные консультации, составление рекомендаций, оформление информационных стендов, лектории.

Таким образом, в общеобразовательной школе специалистами осуществляется сопровождение обучения детей с ОВЗ, которое подразумевает включение деятельности того специалиста, в помощи которого нуждается ребёнок, во все сферы учебно-воспитательного процесса. За каждым учащимся закрепляется курирующий специалист, который обеспечивает в коррекционной работе взаимодействие специалистов.

По результатам деятельности консилиума оформляется следующая документация:

1.Протоколы заседаний консилиума.
2.Протокол первичного обследования ребёнка (может находиться у специалиста).
3.Представления на учащихся.
4.Карта динамического развития ребёнка (представления, выписка из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных

занятий, работы ребёнка, программа комплексного развития).

Проведение заседаний консилиума является обязательной и наиболее важной частью в обеспечении взаимодействия специалистов, реализации комплексного подхода их работы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Журнал записи детей на ПМПк.**

| № п/п | Дата, время | Ф. И. ребенка | Дата рождения | Пол | Инициатор обращения | Причина обращения | График консультирования специалистов |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк.**

| № п/п | Дата проведения консультации специалиста или заседания ПМПк | Ф. И. ребенка | Возраст | Пол | Проблема | Заключение специалиста или заключение ПМПк | Рекомендации | Специалист или состав ПМПк |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**Договор между МАОУ «Средняя школа №28 им. Г.Ф. Кирдищева» и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении.**

| | |
|---|---|
| Руководитель образовательного учреждения | Родители (законные представители) обучающегося |
| Баневич Е.Ю | |
| (указать фамилию, имя, отчество)<br><br>_____Подпись<br><br>М. П. | (указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)<br><br>_____Подпись<br><br>М. П. |
| Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк. | Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк. |

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**Карта (папка) развития обучающегося**

| **Основные блоки.** |
| --- |
| 1. «Вкладыши»:<br><br>— выписка из медицинской карты;<br><br>— анкета по изучению развития ребенка;<br><br>— педагогическая характеристика;<br><br>— анкета социального педагога;<br><br>— анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»;<br><br>— договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты)<br><br>При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка. |
| 2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):<br><br>— заключения специалистов ПМПк;<br><br>— коллегиальное заключение ПМПк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы с указанием примерных сроков выполнения;<br><br>— дневник динамического наблюдения с фиксацией:<br><br>• направлений коррекционной работы, проводимой различными специалистами;<br><br>• сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк. |

Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об обучении ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения, данные по специальной коррекционной работе, проводимой психологами, логопедами, другими специалистами. Эти сведения вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

## Статистический отчет деятельности ПМПк.

Отчетная ведомость составляется один раз в год. Копия отчетной ведомости сдается в вышестоящую организацию ТПМПК.

Отчет включает:

—данные по обеспеченности школьного Консилиума специалистами;

—количество детей, прошедших консилиум за отчетный период;

—основные выявленные проблемы детей;

—основные рекомендации специалистов;

—сведения о направлении детей в другие инстанции;

— анализ трудностей, встречающихся в деятельности консилиума.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

# Содержание деятельности ПМПк

## 1. Подготовительное обследование

Основным содержанием запроса школы, как правило, является диагностика детей, испытывающих трудности в области обучения. С нашей точки зрения, эта проблема, по сути своей не является самостоятельной. Рассматривать ее необходимо шире, как проблему адаптации ребенка к школе. Известно, что ребенок, имеющий нормальные показатели интеллектуального развития, может плохо учиться и иметь проблемы поведения и контактов. Таким образом, проблемные дети — это дети, плохо адаптирующие к школе, куда попадают и слабо успевающий ученик, и ученик с трудностями поведением, а также одаренные дети, конфликтующие с педагогами, сверстниками, и болезненные школьники.

Психолого-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как особый вид помощи ребенку, обеспечивающий эффективность его развития в условиях образовательного процесса. Обсуждая данный вопрос, необходимо сказать о сложности школьной среды, многообразии задач, решаемых ребенком в процессе школьного обучения. Сама идея сопровождения как воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к ребенку связана с модернизацией системы образования, где на первый план выступает качество образовательного процесса. Это значит, что необходимо создавать условия для развития и самореализации любого школьника, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом общественного развития и благополучия. Реализация сопровождения возможна при тесном сотрудничестве специалистов различного профиля: педагогов, психологов, социальных работников, врачей.

## 2.Медицинское обследование

1. Сбор анамнеза — история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями.

2. Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.

3. Неврологическое обследование. Анализ статуса, разработка соответствующих рекомендаций.

4. Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

При необходимости:

4.1). Обследование отоларинголога: исследование слуха. Заключение по коррекции слуха,

4.2). Обследование офтальмолога. Заключение по коррекции зрения.

Школьный медик составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники. Подчеркиваются **факторы риска нарушения развития:**

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- наличие хронических заболеваний.

Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные.

## 3. Дефектологическое обследование

1.Эмоциональное реагирование в ситуации обследования(контактность, проявление негативизма, реакция на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций):эмоционально лабилен, в ситуации неуспеха реагирует аффективно, может заплакать, в контакт вступает легко.

2. Развитие общей и мелкой моторики: слабовыраженное, недоразвитие мелких мышц руки.

3.Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает): инструкция в целом доступна, но иногда требуется разъяснение в связи с низкой речевой регуляцией действий.

4. Обучаемость -восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь): требуется постоянная организующая и направляющая помощь, поэтапный контроль взрослого; к помощи восприимчив; способность переноса на аналогичные задания: перенос осуществляет, но может допускать ошибки, обусловленные низким самоконтролем.

5. Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, импульсивность/инертность действий, самоконтроль): структурные компоненты деятельности сформированы слабо, допускает много импульсивных реакций, слабо выражена способность к волевому усилию. Деятельность хаотична, отсутствует самоконтроль.

6. Темп работы (на учебном и неучебном материале):
нестабилен, средний -ниже среднего, снижение связано с особенностями эмоционально волевой сферы, мотивацией.
7. Работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях) отмечается быстрая истощаемость, пресыщаемость (в анамнезе органическая симптоматика).
8. Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация соответствует нижней границе нормы.
9. Сформированность пространственно-временных представлений ориентация в схеме тела, в ближайшем пространстве, понимание предлогов не нарушено, слабая дифференцированностъ признаков времён года, некоторые трудности в понимании лексико-грамматических категорий.
10. Особенности восприятия (зрительное восприятие, слухомоторная координация стереогноз). зрительное восприятие стереогноз без особенностей, трудности в пробах на слухомоторную координацию в связи с невозможностью удерживать речевые звенья инструкции.
11. Особенности внимания, снижение уровня показателей свойств внимания; внимание низкопродуктивное.
12. Особенности памяти: объем зрительной памяти7 единиц, слуховой 4 единицы.
13. Особенности мышления -уровень развития наглядных форм мышления в пределах возрастной нормы; словесно-логическое мышление трудности аналитико-синтетической деятельности, незначительное снижение функции обобщения.
14. Особенности конструктивной деятельности: трудности при анализе частей узора на ориентировочном этапе, в условиях оказания помощи тонирующего характера задание выполняется на среднем уровне продуктивности.
15. Общая характеристика речевого развития:
словарь в пределах обихода, трудности построения развёрнутых речевых высказываний (нарушение функций программирования и

контроля речевой деятельности), слабая речевая регуляция действий.

16. Сформированность учебных навыков

***Математика:***

-сформированность понятий числа, числовой последовательности:

навык сформирован;вычислительный навык сформирован;на решения задач: испытывает трудности;характерные ошибки: невнимателен, допускает много импульсивных действии;

***Русский язык:***

-навык каллиграфического письма не сформирован на достаточном для возраста уровне, работы крайне небрежные;

-навык орфографического письма под диктовку: допускает большое количество орфографических ошибок, присутствуют пропуски букв;

-списывание текста: многочисленные исправления, пропуски букв;

-выполнение грамматических заданий:

доступно понимание грамматических категорий, при

выполнении допускает ошибки;

-характерные ошибки:

не сформирован навык внимательного письма.

***Чтение:***

-темп чтения средневозрастной;

-способ чтения: целые слова;

-понимание прочитанного не нарушено;

-навыки работы с текстом: справляется с заданиями вида «Озаглавить текст, разделить его на смысловые части»;

-характерные ошибки: затруднён последовательный пересказ (трудности программирования и контроля целенаправленной деятельности).

17. Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы): собственно учебная мотивация снижена, низкий уровень самостоятельной работы неспособность к волевому усилию, нарушена планомерность деятельности, самоконтроль, произвольность.

18. Заключение:

специфические трудности формирования учебных навыков, обусловленные незрелостью эмоционально-волевой сферы, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

19. Планируемые мероприятия специалиста:

формирование структурных компонентов учебно-познавательной деятельности, коррекция произвольности эктериоризированных действий, формирование произвольности интериоризированных действий, формирование навыка внимательного письма, коррекция функции внимания.

## 4. Психологическое обследование

1. Изучение документации: истории развития ребенка с целью получения представления о причинах отклонений в развитии.

2. Метод наблюдения за ребенком на уроке и на перемене, включающий анализ наиболее важных сфер его деятельности. К ним относится: овладение навыками учебной деятельности, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения на уроке оценивается активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию «учебной задачи», особенности регулирующей функции речи. Исследуя продукты учебной деятельности, мы отмечаем типичные ошибки, сформированность учебных навыков чтения, письма, счета в уме, решения задач. На перемене фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с учителем и сверстниками.

3. Изучение результатов деятельности детей: рисунки, поделки, письменные и учебные работы.

4. Метод беседы —установление контакта, выявление особенностей психики в процессе личного общения с ребенком.

5. Метод эксперимента, направленный на изучение психических функций ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, и особенности развития

личности. Качественный анализ позволяет оценивать тактику деятельности ребенка, способы действий, степень самостоятельного выполнения задания, работоспособность, полноту и понимание смысла заданий.

6. Метод тестирования, используемый при оценке уровня развития способностей, мотивационной сферы и личностных особенностей.

В заключении выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения.

## 5. Педагогическое обследование

Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение о соответствии знаний, умений и навыков учащихся предлагаемым учебным программам.

***Математика.***

Учитывается умение определять и сравнивать предметы по цвету, форме, величине; знание последовательности чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке, состава числа, вычислительных приемов, соотношение числа и цифры, способов вычисления на основе знания нумерации; понимание зависимости между компонентами и результатами действий; использование математической терминологии, понимание конкретного смысла терминов и действий; умение устанавливать логические связи при

решении простых, составных, типовых задач; умение решать уравнения, неравенства.

***Русский язык.***

Фиксируется сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделять и объяснять орфограммы, формулировать правила с подбором конкретных примеров, умение работать с различными текстами. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, синтаксические и т.д.).

***Чтение.***

Анализируется способ чтения (побуквенное, послоговое; синтетическое, беглое); качество чтения (правильность, плавность, выразительность, понимание прочитанного), характер ошибок; пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный); умение делать вывод с учетом характеристик текста (описание, повествование, рассуждение).

Характеристика школьника может складываться из следующих показателей:

Качественные характеристики учебной деятельности:

• трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий;

• трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски;

• трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы;

• трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного;

• виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности

• предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей .

Количественные показатели учебной деятельности:

• успеваемость по основным предметам

• предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости

Показатели поведения и общения в учебных ситуациях

• описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности

• описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил

• индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками

Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:

• описания «типичного» для школьника эмоционального состояния на уроке

• описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников и класса в целом, если это необходимо.

Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно

влияющие на этот процесс. Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога.

## 6. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико -грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия). Заключение на каждого ребенка включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений.

## 7. Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социальной работы являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

Социальный педагог собирает предварительную информацию о подростке, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения направленна ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

При установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации, определение целей работы и распределение ответственности за их выполнение.

Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

Основная задача социального педагога —быть доступным для ребенка, членов его семьи. Они должны знать, где можно найти социального педагога при необходимости, как с ним связаться. Такое курирование является способом сохранения и поддержания контакта с подростком, контроля ситуации.

Социальному педагогу необходимо иметь информационную базу об организациях и учреждениях округа, которая включает информацию:

—об образовательных учреждениях округа (частные школы и гимназии, школы с классами коррекции, вспомогательные школы и школы экстернаты, школы практической ориентации, межшкольные учебные комбинаты и профессиональные училища);

—о досуговых учреждениях и спортивных секциях;

—о специализированных центрах округа;

—о городских центрах по оказанию помощи в случаях инвалидности, алкоголизма и наркомании, суицида подростков и т.д.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**Проведение заседания ПМП консилиума**

На консилиуме обсуждаются обобщенные аналитические материалы каждого обследования. В этих материалах информация о ребенке и его семье облекается в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, формулируется доступным и понятным педагогу и медику языком. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Прежде всего, выслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного ребенка или подростка к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с педагога, дающего «внешний» рисунок поведения, наличие возможностей его обучения, особенности его адаптации. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума, в котором предусматриваются ответы на следующие вопросы:

• Каков психологический, педагогический и медицинский статус школьника на момент обследования?

• Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие школьника в целом на момент обследования?

• Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе школьного обучения?

• В каких формах и в какие сроки в сопровождении школьника примут участие психолог, школьный медик и классный руководитель?

• Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями

школьника и школьной администрацией?

• Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

Ответы на все поставленные выше вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля.

Ответственным может быть любой специалист консилиума, но чаше всего им становится школьный психолог или социальный педагог. В его функции входит ведение карты развития школьника, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ПМПк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов.

Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ПМПк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной судебного разбирательства между школой и родителями ребенка.

Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

—неполное или искаженное отражение ситуации развития;

—неграмотное использование специальной терминологии;

—отсутствие анализа и обобщения проблемы;

—излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;

—отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;

—отсутствие или подделка подписей ответственных лиц.

На заседании консилиума ведется протокол, отражающий краткие высказывания участников при обсуждении итогового решения по каждому индивидуальному случаю, отмечаются ответственные за выполнение назначенных рекомендаций.

В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуации взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае. Для каких-то школьников может быть предстоит изменить систему образовательных или нормативных требований, то есть «приспособить» к ним среду. В других случаях —поработать с самим школьником в плане формирования определенных социальных навыков, коррекции сложившихся приемов учебной деятельности или способов общения, т.е. «приспособить» школьника к школьной среде. В ходе консилиума решение любой задачи сопровождения облекается в конкретные направления деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии.

Важно только, чтобы все участники консилиума понимали необходимость решения всех возникающих вопросов для создания благоприятных условий обучения и развития учеников школы. Консилиум запускает многие направления и формы деятельности школьного психолога. Благодаря консилиуму преобладающее большинство из них обретает свое конкретное содержание.

***Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума:***

По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (лицами, их заменяющими), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

Далее, на основании полученных и обобщенных сведений и принятого консилиумом решения строится коррекционно-развивающая работа.

Психологической основой этой работы является развитие у детей адекватного позитивного видения своих возможностей, веры в духовный рост, удовлетворение базовых потребностей в любви и самоуважении.

Происходить это может в форме специальных занятий, индивидуальных консультаций, включением в активную учебную и внеучебную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей детей является создание благоприятной социально-психологической обстановки доверия. При этом

формирование ценностных ориентации важно не только у ребенка, но и у окружающих его взрослых. Социальный педагог отслеживает динамику формирования принимающей социальной среды (семьи, группы сверстников). Также социальный педагог ведет работу по включению проблемного ребенка в те виды деятельности, которые способствовали бы его самореализации: спортивные секции, кружки дополнительного образования, туристические походы и т.д. Медицинский работник ведет наблюдение за общим психофизическим состоянием ребенка, своевременно консультируя о методах щадящего режима. Оказывается, необходимая логопедическая, дефектологическая, педагогическая помощь в соответствии с разработанной индивидуальной программой. Классный руководитель поддерживает тесную связь с родителями.

На каждом последующем заседании консилиума часть времени необходимо посвятить обсуждению динамики развития учеников, прежде рассматриваемых на консилиуме.

В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что школа не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в ТПМПК.

При направлении ТПМПК председатель школьного ПМПк передает Родителям перечень документов для дальнейшего обследования

ТПМПК выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка.
Данное учреждение в отличие от консилиума имеют официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливает психолого-педагогический и медицинский статус ребенка.

Приложение 8

**Медицинское представление на консилиум**

Фамилия, имя ребенка

_____

Дата рождения

_____

Школа _____

класс_____

Краткий анамнез
Перенесенные заболевания
Обследование педиатра (подросткового врача)

Обследование психиатра

Состоит на учете у специалистов:
ревматолога _____
невропатолога _____
отоларинголога_____
офтальмолога_____
нефролога_____
гастроэнтеролога_____
ортопеда_____
ортодонта_____
аллерголога_____
эндокринолога _____
Основное заболевание _____
Группа здоровья _____
Рекомендации _____

_____

_____

М.П
Подпись врача _____
Дата _____

Приложение 9

**Дефектологическое представление**
**на консилиум**

Фамилия, имя ребенка _____
Дата рождения «_____» _____ 2017 г.
Школа_____
Класс_____
Эмоциональное реагирование в ситуации обследования
_____
Развитие общей и мелкой моторики
_____
Понимание инструкции, воспринятой на слух и
прочитанной самостоятельно _____
_____
Обучаемость _____
восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь)_____
Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных Функций_____
Темп работы _____
Работоспособность _____
Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация _____
_____
Сформированность пространственно-временных
_____
Особенности восприятия
_____
Особенности внимания
_____
Особенности памяти
_____
Особенности мышления
_____
Особенности конструктивной деятельности
_____
Общая характеристика речевого
развития
_____
Сформированность учебных навыков:
Математика:
-сформированность понятий числа, числовой последовательности
_____
-вычислительный навык
_____
-навык решения задач

_____

-характерные ошибки

_____

Русский язык:

-навык каллиграфического письма

_____

-навык орфографического письма под диктовку

_____

-списывание текста

_____

-выполнение грамматических заданий

_____

-характерные ошибки

_____

Чтение:

-темп чтения

_____

-способ чтения

_____

-понимание прочитанного

_____

-навыки работы с текстом

_____

-характерные ошибки

_____

Общая характеристика учебной деятельности

_____

Заключение

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Планируемые мероприятия специалиста

_____

_____

_____

_____

_____

Дата обследования

_____ Подпись специалиста _____

Приложение 10

**Психологическое представление на консилиум**

Фамилия, имя ребенка
_____
Датарождения_____
Школа_____
класс_____
Жалобы
родителей_____
Жалобы педагогов
_____
Сведения о семье
_____
Особенности поведения, общения, привычки
_____
_____
_____
Сформированность социально-бытовой ориентировки
_____
_____
_____
Ведущая рука_____,
нога_____,
ухо _____,
глаз _____
Характеристики деятельности:
Мотивация
_____
Критичность
_____
Работоспособность
_____
Темп деятельности
_____
Особенности внимания
_____
Особенности памяти
_____
Характеристика интеллектуального развития
_____
Сформированность представлений о пространственных и временных отношениях _____
_____

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка _____

_____

Характерные ошибки:
при письме

_____

при чтении

_____

при счёте

_____

Эмоционально-
личностные и мотивационно-волевые особенности

_____

_____

_____

Заключение

_____

_____

_____

_____

_____

Рекомендации

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Дата обследования_____

Подпись специалиста_____

Приложение 11

**Педагогическое представление на консилиум**

Фамилия, имя
ребенка_____
Дата рождения_____
Школа_____
класс_____
Общие сведения о ребенке
_____
_____
Сфера нарушения адаптации:
сложности обучения_____
_____
трудности усвоения норм поведения _____
_____
эффективность контактов _____
_____
_____
позиция учащегося в коллективе_____
_____
Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс
адаптации_____
Сформированность учебных навыков:
математика _____
_____
русский язык_____
_____

чтение
(литература)_____
Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:
—при устных и письменных ответах на уроке
_____
_____
_____

в процессе усвоения нового или повторения изученного материала
_____
_____
_____
при подготовке домашнихзаданий_____
_____

причины возникающих
трудностей_____

Успеваемость по основным предметам:
Математика _____
русский язык_____ _____
чтение (литература)_____
Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации
_____
Заключение _____
_____
Рекомендации по обучению _____
_____
_____
_____
Дата_____
Подпись педагога _____

Приложение 12

**Логопедическое представление на консилиум**

Фамилия, имя
ребенка_____
Дата рождения _____
Школа _____
класс_____
Краткий анамнез раннего речевого развития
_____
_____
_____
Речевая среда и социальные
условия_____
_____
Общая и мелкая моторика
_____
Артикуляционный аппарат
_____
Устная речь:
общее звучание речи __
_____

понимание речи
_____

активныйсловарь_____
грамматический строй речи
_____
слоговая структура речи
_____
звукопроизношение
_____
фонематическое
восприятие, звуковой анализ, синтез _____
связная речь
_____
темп и плавность речи
_____
Письменная речь:
чтение
_____

письмо
_____

Заключение
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Рекомендации
_____
_____
_____
_____
Дата _____
Подпись специалиста _____

Приложение 13

**Представление социального педагога на консилиум**

Фамилия, имя ребенка _____
_____
Дата рождения _____
_____
_____
Школа _____
класс_____
Характеристика семьи
_____
1)Типсемьи_____
_____
2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком
_____
3) Характер взаимоотношений родителей со школой
_____
Отношение ребенка к учебной деятельности
_____
Мотивы учения_____
Трудности,
испытываемые ребенком в школе _____
Положение в классном коллективе:
позиция учащегося _____
_____
стиль общения с
окружающими_____

Самооценка
ребенка_____

Направленность
интересов_____
Социальный опыт ребенка _____
_____

В случае конфликтной ситуации в семье:
причина возникновения
конфликта_____

что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликт_____

В случае конфликтной ситуации в школе:_____

причина возникновения конфликта_____

_____

какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны:

родителей

_____

_____

педагогов

_____

_____

учащегося

_____

_____

Заключение

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Рекомендации

_____

_____

_____

_____

Дата_____

Подпись специалиста _____

Приложение 14

**Заключение**
**психолого-медико-педагогического консилиума**

Дата _____
Фамилия _____
Имя_____
_____
Дата рождения _____ школа _____
класс_____
_____
Адрес _____телефон_____
Фамилия, имя, отчество родителей
_____
_____
Кем направлен на ПМПК
_____
_____
Причина обращения
_____
_____
_____
_____
Заключение
_____
_____
_____
_____
_____
Рекомендации
_____
_____
_____
_____
_____

«_____»_____2017 г.

Приложение15

1. *Медицинское представление*.

Специалист_____

Дата_____

*2Дефектологическое представление*.

Специалист_____

Дата_____

*3.Психологическое заключение*.

Специалист_____

Дата_____

*4Педагогическое заключение*.

Педагог _____

Дата_____

*5Логопедическое заключение*.

Логопед _____

Дата _____

6.*Заключение социального педагога.*

Специалист _____

Дата _____

Другие документы, представленные на консилиум

_____

Председатель ПМПк

_____

Члены ПМПк: (специальность, подпись)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

М.П

Дата проведения ПМПк _____

Приложение 16

Примерный перечень документов при направлении ребёнка на ТПМПК (РПМПК)

1.Направление на ПМПК
2.Свидетельство о рождении ребёнка.
3.Заключение психиатра.
4.Предыдущее заключение (при повторном осмотре).
5.Амбулаторная медицинская карта ребёнка из поликлиники с данными осмотров узких специалистов:
хирурга, окулиста, невролога, лорврача, сурдолога (при оформлении в школу детей с патологией органов речи и слуха окулиста, невролога, лор-врача).
6.Документ, подтверждающий инвалидность (если таковая имеется) и карта ИПР.
7.Страховой медицинский полис (название, номер).
8.Психолого –педагогическая характеристика
9.Табель успеваемости.
10.Тетради с контрольными работами по русскому языку и математике, рисунки.

Приложение 17

**Направление**

Я, директор _____
уполномочиваю классного руководителя(учителя) _____ класса _____
на основании письменного соглашения с родителями ученика(цы) ... класса, представить его(её) для комплексного обследования на ТПМПК/РПМПК, включая врача-психиатра.
Дата_____
Директор школы_____ (Ф.И.О.)
Печать

Приложение 18

**Соглашение**

Я, _____,
Ф.И.О.(матери)
_____,
Ф.И.О.(отца)

доверяю администрации школы представить моего ребёнка, _____,
(Ф.И. ребёнка)
для комплексного обследования на ТПМПК/РПМПК в связи с затруднениями в учебе.
Дата_____
Подпись (мать)_____/_____
Подпись (отец)_____/ _____

Приложение 19

**Характеристика**

На ученика ...класса Ф.И.О., дата рождения, адрес.

Характеристика семьи: Ф.И.О. родителей, их место работы; состав семьи, условия проживания, выполнение родительских обязанностей.

История обучения ребёнка: регулярность и длительность посещения ОУ (занятия со специалистами –логопед, психолог, дефектолог); по какой программе идет обучение, было ли дублирование.

Особенности познавательной деятельности: развитие внимания, памяти (запоминание, сохранение), мышления (умение устанавливать смысловые связи, видеть главное, самостоятельно обобщать классифицировать, сравнивать предметы и явления, делать выводы), запас общих знаний и представлений о себе и окружающем мире.

Объём школьных знаний, умений и навыков в соответствии с требованиями программы: математика, русский язык, чтение.

Интересы ребёнка в школе и вне её. Общение со сверстниками и взрослыми. Развитие эмоционально-волевой сферы.

Дата:

Директор школы:

Учитель

Приложение 20

**Выписка из медицинской карты ребёнка.**

1.Особенности протекания беременности и родов.

2.Раннее развитие ребёнка: в каком возрасте начал сидеть, ползать, ходить.

Когда начал произносить первые слова, предложения.

3.Соматическое состояние ребёнка до 3 лет, перенесенные заболевание,

травмы, операции.

4.Состояние слуха, зрения.

5.Страховой медицинский полис (название, номер).

Дата

Подпись врача

Печать

Приложение 21

**Выписка из решения**
**психолого- медико-педагогического консилиума**
**МАОУ «Средняя школа №28 имени Г.Ф. Кирдищева»**

«_____» _____201 года состоялся ПМПк по проблемам обучения обучающегося _____ класса
_____, _____г.р.
Результаты:
Логопедическое обследование _____
_____
_____
_____
Психологическое обследование _____
_____
_____
_____
Педагогическое обследование _____
_____
_____
_____
_____
Выводы:
_____
_____
_____
_____
_____
Рекомендации_____
_____
_____
_____
Председатель школьного ПМПк _____/
Секретарь _____/

С заключением ознакомлен(ы), согласн(ы)
_____ _____
(ФИО законных представителей) (Подпись)

Дата _____